



University of Groningen

Encephalitis en neurose

Zijlstra, Riender

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1941

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Zijlstra, R. (1941). Encephalitis en neurose: een klinisch onderzoek. Groningen: s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

HOOFDSTUK V

SAMENVATTING.

Na een korte inleiding wordt in het eerste hoofdstuk gewezen op de moeilijkheid om de verschillende encephalitissoorten te classificeren. Een klinisch onderscheid voldoet nog het beste, ofschoon rekening moet worden gehouden met vele overgangen en tussenvormen. De encephalitis lethargica sive epidemica heeft zich als zelfstandige ziekte kunnen handhaven, ofschoon slaapstoornissen niet steeds aanwezig zijn en het epidemisch optreden tegenwoordig een zeldzaamheid genoemd mag worden. Daarom wordt de voorkeur gegeven aan de term „encephalitis” voor die neurotrope infectie, welke localisatorisch en klinisch met de encephalitis lethargica-von Economo overeen komt.

De drie klassieke vormen van de acute encephalitis lethargica (de somnolent-ophthalmoplegische vorm, de hyperkinetisch-hypotone vorm en de hypokinetisch-hypertone vorm) komen zelden meer voor. Veelvuldig verloopt de acute encephalitis onder het beeld van een griep („Spaansche griep”) en zoo is ook het vragen naar griep bij uitstek geschikt om uit de amnesie een acute encephalitis op te sporen. Het verband tusschen encephalitis en griep moet zeer waarschijnlijk zoo worden gezien, dat het encephalitisvirus door de griepverwekker geactiveerd wordt.

In tegenstelling tot de acute encephalitis komt de chronische encephalitis vrijwel steeds in klassieke gedaante voor (meermalen zonder dat een voorafgaand acuut stadium bekend is). De belangrijkste vorm hiervan is het encephalitische parkinsonisme. Het is foutief om van „post”encephalitische parkinsonisme te spreken, daar de ontsteking hierbij zeker nog niet als afgelopen mag worden beschouwd. De chronische encephalitis kan zich ook in andere symptomen uiten dan die van het parkinsonisme, zoodat deze twee benamingen niet identiek mogen heeten.

Bij de acute zoowel als bij de chronische encephalitis wordt de kern van het klinische beeld gevormd door de verschijnselen, die

een gevolg zijn van de voorkeurslocalisatie van het proces in de grijze stof van de hersenstam (diencephalon-mesencephalon; in mindere mate ook de omgeving van de vierde ventrikel). Naast vele anderen berusten ook vasovegetatieve en hormonale stoornissen op deze localisatie, terwijl eveneens psychische syndromen hiermede in verband worden gebracht. Tot deze laatste groep behooren ook de neurosen.

Onder verwijzing naar de moeilijkheden bij het definieeren van neurosen, wordt vervolgens de nadruk gelegd op de directe samenhang van deze aandoeningen met het menselijk organisme als psychophysische eenheid. Bij de neurosen komt in het bijzonder tot uiting, hoe kunstmatig en anti-biologisch een ver doorgevoerd dualisme tusschen psyche en soma is.

Het tweede hoofdstuk geeft een literatuuroverzicht van de neurotische, hysterische, psychasthenische en neurasthenische stoornissen, welke bij encephalitis voor kunnen komen. Vele auteurs blijken zich bezig te houden met het zoeken naar differentieeldiagnostica tusschen encephalitische en „echte” neurosen, terwijl vooral gewezen wordt op het verband van deze aandoeningen met stoornissen in het subcorticale-diencephale gebied.

In het derde hoofdstuk worden de verkorte ziektegeschiedenissen weergegeven van 77 patiënten, 38 mannen en 39 vrouwen. Behalve een encephalitis, vertoonen hiervan 7 mannen en 9 vrouwen een hoofdzakelijk hysterische neurose; 9 mannen en 4 vrouwen een hoofdzakelijk psychasthenische neurose en 16 mannen en 10 vrouwen een hoofdzakelijk neurasthenische neurose, terwijl bij 5 mannen en 17 vrouwen mengvormen aanwezig zijn. Er bevinden zich 23 parkinsonisten bij het materiaal (14 mannen en 9 vrouwen).

Bij de bespreking van de beschreven gevallen in het vierde hoofdstuk blijkt allereerst, dat aan de aanleg voor het ontstaan van neurosen bij encephalitis slechts een geringe rol moet worden toegeschreven. Uitgezonderd de parkinsonisten komen de meeste patiënten als neuroselijders hulp zoeken, hetgeen voor de arts het gevaar met zich mede brengt, de encephalitis te miskennen. De neurotische verschijnselen kunnen in den beginne de organische symptomen dusdanig overheerschen, dat de neurose de monosymptomatische expressie van de encephalitis genoemd mag worden. Zoo werd bij 13 patiënten in eerste instantie alleen de neurose

gediagnostiseerd en ging zelfs een van hen 19 jaar lang gebukt onder de diagnose hysterie, alvorens parkinsonverschijnselen de cerebrale oorzaak openbaarden. De opvallende gelijkenis tusschen neurotische en encephalitische symptomen speelde bij deze patiënten bovendien een rol. In verband hiermede is het van groot belang om bij iedere neurosepatiënt een diepgaand somatisch-neurologisch onderzoek in te stellen, met name ook van de liquor cerebrospinalis.

De encephalitische hysterie, psychasthenie en neurasthenie blijken in hun klinische beeld in geen enkel opzicht te verschillen van de overeenkomstige „psychogene” neurosen.

Terwijl de neurasthenie veelvuldig onmiddellijk op de acute phase van de neurotrope infectie volgt, begeleiden psychasthenische verschijnselen vaker de chronische encephalitis, waarbij vooral het samengaan van parkinsonisme met uitingen van dwang en twijfel opvalt. De hysterie is — als steeds — grillig in haar optreden in het beloop van de encephalitis.

Dat de neurosen als gevolg van de encephalitis zijn te beschouwen, wordt onder meer bewezen door de fraaie resultaten, die behaald worden met op de cerebrale infectie gerichte behandelingsmethodes (intraveneuze urotropine- en septojood-kuren). Op grond hiervan wordt aanbevolen om iedere neurosepatiënt met een dergelijke kuur te behandelen, indien ook maar de geringste aanleiding bestaat om infectieus-cerebrale afwijkingen te vermoeden.

Tot slot wordt het psychofysisch mechanisme bij het ontstaan van neurosen aldus verklaard, dat de encephalitis veranderingen in de hersenstam teweeg brengt, welke de aldaar plaats vindende productie van en regulatie door een voor de eenheid en het evenwicht van het menschelijk organisme onontbeerlijke, nog ongedifferentieerde energie dusdanig verstoren, dat niet alleen een algemeene verandering van de persoonlijkheid ontstaat, maar ook normale psychische invloeden reeds tot een neurose voeren, terwijl bovendien oude verdrongen conflicten weer actief kunnen worden.

Gewezen wordt op het naar boven komen van het primitieve driftleven, als gevolg van gestoorde regulaties tusschen neëncephalon en palaeëncephalon, terwijl zeer groote beteekenis wordt toegekend aan de veranderingen in het vegetatief-endocrine stelsel.

De uiteenloopende neurotische syndromen worden verklaard uit bijzondere localisaties van de encephalitis.

Bij „psychogene” neurosen vereischt de strijd met het abnormale geestelijke conflict zooveel van genoemde elementaire krachten, dat hierdoor de energiehuishouding in wanorde geraakt, met als gevolg integratiestoornissen en het ontstaan van een neurose. Het is begrijpelijk, dat de daarbij aanwezige abnormale belasting van het diencephaal-mesencephale gebied ook andere, hiervan afhankelijke evenwichten en functies verstoort. Verder wordt het waarschijnlijk geacht, dat microörganische resp. biochemische veranderingen in de hersenstam hierbij een rol spelen.

De bij sommige individuen onmiskenbare aanleg voor het krijgen van een neurose wordt toegeschreven aan een constitutioneel minderwaardige hersenstam.